

État de situation sur la population du centre-ville de Sherbrooke

INTRODUCTION

Chaque communauté de l'Estrie présente des besoins de santé et des réalités qui lui sont propres. Dans le cadre de ce bulletin, une attention spéciale est portée à la communauté du centre-ville de Sherbrooke (C-12). Le principal constat qui en ressort est que les résidents de cette communauté ont des besoins importants en matière de santé physique et psychologique, et ce, tant chez les jeunes, les adultes que les aînés. On sait que le statut socio-économique influence fortement la santé et le bien-être. Or, cette population est parmi les plus défavorisées de l'Estrie sur les plans matériel et social. En ce qui concerne l'état de santé, une seule mesure résume à elle seule plusieurs constats issus de ce bulletin. En effet, le taux de mortalité prématurée (décès avant l'âge de 75 ans) est **2 fois plus élevé** pour ceux qui vivent dans cette communauté que pour la population de l'Estrie ou du Québec⁽¹⁾. Autrement dit, les résidents du centre-ville ont 2 fois plus de chance de mourir avant l'âge de 75 ans que le reste des Estriens. On ne peut se résigner à accepter une telle inégalité sociale de santé alors que des moyens concrets existent pour contrer un tel phénomène.

Ce bulletin présentera des données sur la population du centre-ville afin de mieux connaître les besoins en matière de santé physique et psychologique dans le but d'adapter les divers services offerts, incluant les services préventifs, à la réalité de ce milieu. Outre certaines caractéristiques socio-économiques, nous traiterons du contexte psychosocial, de santé mentale et bien-être, de santé physique et de quelques caractéristiques environnementales.

Note : La communauté du centre-ville (C-12) compte 3400 habitants. Elle est délimitée par la rivière Magog à l'ouest et au nord, par la rivière Saint-François à l'est et par la rue Galt Ouest (jusqu'à Belvédère Nord) au sud. Une carte est présentée à la page 7.

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES

La population de la communauté du centre-ville (C-12) se distingue à plusieurs niveaux. Voici quelques caractéristiques des gens qui résident au centre-ville :

- Population globalement plus jeune (âge médian de 37 ans contre 44 ans en Estrie);
- Très forte proportion de jeunes adultes âgés de 18 à 29 ans (32 % contre 16 % en Estrie);
- Plus forte proportion d'hommes (58 %) âgés de 18 à 64 ans que de femmes (42 %) de ce groupe d'âge;
- Faible stabilité résidentielle (population qui déménage plus qu'en Estrie);
- Forte proportion de personnes qui vivent seules (50 % contre 18 % en Estrie);
- Taux élevé d'inoccupation d'emploi, et ce, malgré une scolarité comparable à celle de l'ensemble des Estriens;
- Majorité d'adultes et d'aînés qui vivent avec un faible revenu.

Note : Dans ce bulletin, le terme « Estrie » réfère au territoire estrien tel qu'il était jusqu'au 31 mars 2014. Le 1^{er} avril 2015, la région sociosanitaire s'est agrandie pour accueillir 2 nouveaux réseaux locaux de services et 30 nouvelles communautés. Toutefois, les données ne sont pas encore toutes disponibles pour l'ensemble du nouveau territoire.

Tableau 1

Quelques caractéristiques démographiques, sociales et économiques, communauté du centre-ville (C-12) et Estrie, 2011

	Communauté du centre-ville	Rang parmi 66 communautés*	Estrie
Âge médian	37 ans	60	44 ans
Population âgée de 0-17 ans	8 %	65	19 %
Population âgée de 18-29 ans	32 %	1	15,8 %
Population âgée de 65 ans +	15,5 %	34	17,2 %
Population âgée de 5 ans ou plus vivant dans le même logement 5 ans auparavant	29 %	66	62 %
Personnes de 15 ans ou + vivant seules	50 %	1	18 %
Hommes de 25 à 64 ans qui ont un diplôme d'études secondaires ou moins	40 %	29	38 %
Femmes de 25 à 64 ans qui ont un diplôme d'études secondaires ou moins	38 %	30	36 %
Hommes de 25 à 64 ans n'occupant pas un emploi	54 %	1	24 %
Femmes de 25 à 64 ans n'occupant pas un emploi	52 %	2	29 %
Personnes de 18 à 64 ans à faible revenu	55 %	1	18 %
Personnes de 65 ans ou plus à faible revenu	54 %	1	21 %

Source : Statistiques Canada, 2011, Recensement et Enquête nationale auprès des ménages.

*Le premier rang correspond à la valeur la plus élevée observée parmi les 66 communautés.

CONTEXTE PSYCHOSOCIAL, SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE

Il y a peu d'enfants dans la communauté et seulement environ 30 naissances par année⁽²⁾. Néanmoins, l'environnement familial dans lequel vivent les jeunes est préoccupant. Près de 10 % des femmes qui accouchent ont moins de 20 ans, ce qui est supérieur aux valeurs régionales et provinciales⁽³⁾. Le taux de signalements retenus à la DPJ est 3 fois plus élevé dans la communauté du centre-ville (42 signalements pour 1000 jeunes) qu'en Estrie (13 pour 1000). Il s'agit du plus haut taux parmi les 66 communautés. De plus, le taux de nouvelles prises en charge est 4 fois plus élevé que celui de l'Estrie (19 pour 1000 contre 5 pour 1000) et il arrive au 2^e rang parmi les communautés⁽²⁾.

L'Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) permet d'avoir des données sur la santé mentale et le bien-être de la population adulte. Par contre, le nombre de répondants de la communauté C-12 n'est pas assez élevé pour obtenir des données fiables. Nous présenterons donc des données pour les secteurs centraux de Sherbrooke qui regroupent les communautés de Saint-Jean-Baptiste (C-10), du centre-ville (C-12) et de l'Immaculée-Conception(C-13). Dans les secteurs

centraux, la consommation excessive d'alcool est comparable à ce qui est observé ailleurs en Estrie. Par contre, la consommation de drogue y est plus élevée. En effet, le quart des adultes disent avoir consommé de la drogue au cours de la dernière année, alors que cette proportion est de 12 % dans le reste de l'Estrie. Les adultes des secteurs centraux se démarquent aussi du reste de l'Estrie par leurs proportions plus fortes d'individus qui ont une moins bonne santé mentale¹ (16 % contre 10 %) et qui présentent des signes de détresse psychologique (26 % contre 17 %). Ces 2 indicateurs sont associés à de plus fortes prévalences de troubles mentaux. En effet, 16 % des adultes des secteurs centraux de Sherbrooke déclarent avoir reçu un diagnostic de troubles anxieux ou de l'humeur alors que cette proportion est de 10 % dans le reste de l'Estrie.

En complément, lorsqu'on observe l'utilisation des services en santé mentale (1^{re} ligne, ambulance, urgence, hospitalisation), la communauté du centre-ville présente systématiquement les taux les plus élevés de l'Estrie⁽⁵⁾. L'installation du CSSS-IUGS réalise annuellement près de 3000 interventions en santé mentale (1^{re} ligne) auprès de cette population, soit un taux

¹ La santé mentale positive (continuum de Keyes) est évaluée par 14 questions et mesure le bien-être émotionnel et certains aspects du fonctionnement psychologique et social d'un individu.

annuel de 880 interventions pour 1000 habitants. Le taux estrien est de 195 pour 1000. La concentration des services est bien réelle. À titre d'exemple, la communauté de Sainte-Catherine qui est dans le même arrondissement, mais qui a une population avec des caractéristiques fort différentes, présente un taux d'utilisation de services en 1^{re} ligne 22 fois plus faible que la communauté du centre-ville.

Les constats sont similaires pour tous les types de services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. La population du centre-ville représente 2 % de la population sherbrookoise, mais « consomme » 10 % des visites à l'urgence du CHUS Hôtel-Dieu pour des raisons de santé mentale. Mentionnons également qu'une forte proportion d'appels aux services ambulanciers en raison de problèmes psychiatriques, de comportement ou de tentative de suicide proviennent du territoire du centre-ville, mais pour cet indicateur, il peut s'agir de résidents de cette communauté ou de personnes de passage au centre-ville (ex. : clients d'un bar).

Tableau 2
Utilisation de services en santé mentale, communauté du centre-ville (C-12) et Estrie, 1^{er} avril 2009 à 31 mars 2014

	Communauté du centre-ville		Estrie	
	Nombre annuel moyen	Taux pour 1000	Nombre annuel moyen	Taux pour 1000
Interventions en 1 ^{re} ligne	2986	880 (+)	60 890	195
Visites à l'urgence	291	86 (+)	2921*	18*
Transports en ambulance	114	34 (+)	1182	4
Hospitalisations	105	31 (+)	1833	6

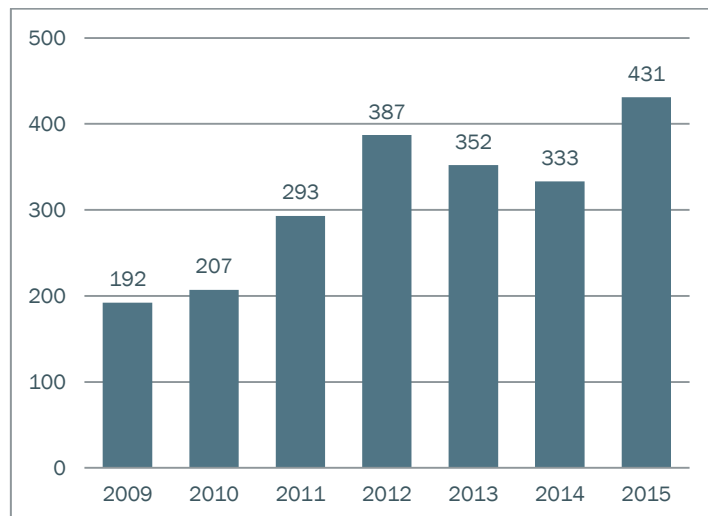
Source : Direction de santé publique, 2014, Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie : 7 défis à relever ensemble, 69 p.

(+) Proportion supérieure à celle de l'Estrie, seuil 0,01.

* Données pour la Ville de Sherbrooke.

Lorsqu'on observe l'évolution dans le temps, les taux d'intervention en 1^{re} ligne, de transport en ambulance et d'hospitalisation en santé mentale sont stables. Par contre, une hausse est notée pour les visites à l'urgence. Le nombre de visites a plus que doublé en 7 ans, passant de 192 visites par année en 2009 à 431 en 2015 pour la population de la communauté C-12. Mentionnons que la hausse de la fréquentation de l'urgence en lien avec la santé mentale est aussi observée pour l'ensemble de la population sherbrookoise, mais de manière moins prononcée.

Figure 1
Nombre annuel de visites à l'urgence en santé mentale, communauté du centre-ville (C-12), 2009 à 2015



Source : Infocentre du CHUS.

HABITUDES DE VIE ET SANTÉ PHYSIQUE

Vaccination chez les enfants

Les enfants du centre-ville sont moins nombreux à se faire vacciner qu'ailleurs en Estrie. À peine 56 % des enfants de 2 ans qui résident au centre-ville ont un statut vaccinal complet pour leur âge, alors que cette proportion est de 76 % en Estrie⁽⁶⁾. Il s'agit du 2^e plus faible taux observé parmi les 66 communautés estriennes.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentent un enjeu majeur pour plusieurs communautés estriennes. Pour la période 2007-2011, le taux d'incidence de la chlamydia de la communauté C-12 (547 pour 100 000) est 2,4 fois supérieur au taux estrien (229 pour 100 000) et 2,6 fois supérieur au taux québécois (207 pour 100 000)⁽⁷⁾. La communauté C-12 présente le taux le plus élevé parmi toutes les communautés estriennes. Comme mentionné précédemment, le tiers de la population du centre-ville a entre 18 et 29 ans et les jeunes adultes adoptent plus fréquemment des comportements à risque.

Alimentation, activité physique et poids

La population adulte des secteurs centraux de Sherbrooke ne se démarque pas des autres adultes estriens au regard de l'activité physique et du poids corporel. Environ le tiers des adultes ne sont pas assez actifs et la moitié a un surplus de poids (embonpoint ou obésité)⁽⁴⁾.

En ce qui concerne la consommation quotidienne de fruits et de légumes, les adultes des secteurs centraux sont proportionnellement plus nombreux que ceux du reste de l'Estrie à ne pas atteindre les recommandations (61 % contre 56 %)⁽⁴⁾.

Bien que l'accès aux commerces d'alimentation soit favorable dans la communauté C-12, rappelons que les facteurs socio-économiques liés à l'insécurité alimentaire sont très présents dans la communauté. En effet, le centre-ville présente 7 facteurs de risques sur 8², ce qui le positionne parmi les communautés où la population est la plus susceptible de faire des compromis sur la quantité ou la qualité de nourriture pour subvenir à ses besoins⁽⁸⁾.

Tabagisme

Dans les secteurs centraux de Sherbrooke, près de 30 % des adultes fument⁽⁴⁾. Ce taux est 2 fois plus élevé que dans les autres communautés (16 %). Les répercussions sur les maladies respiratoires et les cancers sont présentées plus loin.

Maladies chroniques et incapacités

Globalement, un peu plus du quart des adultes qui vivent dans les secteurs centraux de Sherbrooke souffrent d'au moins une maladie chronique parmi les suivantes : asthme, hypertension, bronchite chronique, emphysème, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), diabète, maladie cardiaque ou cancer⁽⁴⁾. Cette proportion est comparable à ce qui est observé dans le reste de l'Estrie.

Par contre, lorsqu'on parle d'incapacités, la population du centre-ville se trouve dans une situation plus défavorable. Une incapacité est une difficulté à voir, entendre, se déplacer ou se faire comprendre qui entraîne une diminution des activités quotidiennes depuis 6 mois ou plus. Près d'une personne de

² Les facteurs de l'insécurité alimentaire sont les suivants : ménages à faible revenu, part importante du revenu provenant de transferts gouvernementaux, personnes vivant seules, familles monoparentales, population immigrante arrivée depuis moins de 5 ans, locataires, inoccupation d'emploi et faible revenu brut.

moins de 65 ans sur 6 (15,7 %) au centre-ville a une incapacité contre 10,7 % en Estrie (6e rang). Chez les aînés, cette proportion grimpe à 60,9 % contre 37,6 % en Estrie (1^{er} rang)⁽⁹⁾.

Cancer

La communauté C-12 figure parmi les 4 communautés de l'Estrie qui affichent un taux d'incidence du cancer supérieur aux taux d'incidence du Québec⁽¹⁰⁾. Dans la communauté C-12, c'est l'incidence chez les hommes qui est supérieure à celle des hommes du Québec. Dans le même ordre d'idée, les hommes de la communauté C-12 présentent un taux de mortalité par cancer supérieur au taux des hommes du Québec. Enfin, lorsque l'on examine les différents types (ou sièges) de cancer, on constate que les hommes du centre-ville ont des taux d'incidence et de mortalité supérieurs à ceux du Québec pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

En revanche, la situation chez les femmes de la communauté du centre-ville en regard de l'incidence et de la mortalité par cancer, que ce soit de manière globale ou par siège de cancer, est similaire à ce qui est observé chez les femmes québécoises.

HOSPITALISATIONS ET DÉCÈS

Les taux d'hospitalisation (toutes causes confondues) sont 2 fois plus élevés pour les résidents de la communauté C-12 que pour les résidents de l'Estrie (16 321 pour 100 000 contre 8 744 pour 100 000). C'est d'ailleurs dans la communauté du centre-ville qu'on observe le taux le plus élevé en Estrie. Le taux de mortalité (toutes causes confondues) est aussi près de 2 fois plus élevé dans la communauté du centre-ville qu'en Estrie (1 280 pour 100 000 contre 710 pour 100 000). Rappelons que les décès prématurés (décès avant l'âge de 75 ans) sont également 2 fois plus nombreux. Voici quelques précisions sur les causes d'hospitalisation et de décès les plus fréquentes.

Hospitalisations

À la lumière des données présentées au Tableau 3, plusieurs constats s'imposent :

- Pour les 4 principales causes d'hospitalisation (excluant la santé mentale), la communauté C-12 présente systématiquement les taux les plus élevés parmi les 66 communautés de l'Estrie.
- Les maladies respiratoires représentent la première cause d'hospitalisations au centre-ville. Près d'une hospitalisation sur 5 est associée à des problèmes respiratoires, alors que cette proportion est de 1 sur 10 en Estrie.

- La population du centre-ville se démarque donc par son taux d'hospitalisation pour maladies respiratoires qui est 3 à 4 fois plus élevé que le taux estrien. Les maladies respiratoires peuvent être causées par le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire, mais aussi par la mauvaise qualité de l'air à l'intérieur des logements (ex. : problèmes de moisissures).
- Les hospitalisations pour traumatismes non intentionnels y sont également 2 à 3 fois plus fréquentes qu'ailleurs en Estrie.

Tableau 3
Principales causes d'hospitalisation, communauté du centre-ville (C-12) et Estrie, 1^{er} avril 2006 à 31 mars 2010

	Communauté du centre-ville			Estrie	
	%	Rang parmi 66 communautés	Taux pour 100 000	%	Taux pour 100 000
Maladies respiratoires	18,1	1	3031 (+)	10,5	891
Maladies de l'appareil circulatoire	15,1	1	2398 (+)	16,1	1266
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	11,9	1	1767 (+)	9,1	783
Maladies de l'appareil digestif	10,1	1	1585 (+)	10,2	867

Source : MED-Écho. 2006-07 à 2009-10

(+) Proportion supérieure à celle de l'Estrie, seuil 0,01.

* Les hospitalisations en santé mentale/psychiatrie sont exclues et les taux sont ajustés par âge.

Décès

En Estrie et dans la communauté du centre-ville, les deux tiers des décès sont causés par les 3 causes suivantes : les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et celles de l'appareil respiratoire. Voici quelques constats en ce qui concerne la mortalité dans la communauté du centre-ville (Tableau 4) :

- Lorsqu'on exclut les décès survenus en CHSLD, la communauté du centre-ville présente les taux les plus élevés parmi les 66 communautés pour les 3 causes de décès les plus fréquentes.
- Pour les maladies respiratoires et cardiaques, les taux de mortalité de la communauté sont supérieurs aux taux estriens.
- Bien que la communauté du centre-ville se classe au 1^{er} rang pour le taux de décès par cancer, le taux est comparable au taux estrien et plusieurs communautés affichent des taux très près de celui du centre-ville.

Tableau 4
Principales causes de mortalité, communauté du centre-ville (C-12) et Estrie, 2001 à 2007

	Communauté du centre-ville			Estrie	
	%	Rang parmi 66 communautés*	Taux pour 100 000	%	Taux pour 100 000
Maladies de l'appareil circulatoire	30,2	1	374 (+)	28	197
Cancers	23,4	1	229	32,1	227
Maladies respiratoires	9,8	1	122 (+)	8	56

Source : MSSS, fichier des décès 2001 à 2007.

(+) Proportion supérieure à celle de l'Estrie, seuil 0,01.

* Lorsqu'on exclut les décès survenus en CHSLD.

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Les impacts de l'environnement sur l'état de santé physique et psychologique sont de plus en plus reconnus et documentés. À cet effet, la communauté du centre-ville présente des caractéristiques particulières qui peuvent à la fois être positives et négatives.

Densité résidentielle

La communauté C-12 compte environ 3000 habitants par km², ce qui la place au 7^e rang de forte densité parmi les 66 communautés. À titre de comparaison, la ville de Sherbrooke a une densité de 447 habitants/km².

La forte densité de population est souvent accompagnée de divers avantages tels de nombreux trottoirs, un territoire bien desservi par le transport en commun et une belle mixité des usages (commercial, institutionnel, résidentiel). C'est le cas au centre-ville de Sherbrooke. C'est d'ailleurs dans cette communauté que l'on observe la plus forte proportion de gens qui se rendent au travail ou aux études en transport en commun (20 %)⁽⁹⁾. Ces facteurs favorisent l'activité physique.

À l'opposé, le fort achalandage peut occasionner davantage de bruit, de pollution atmosphérique et d'accidents de la route impliquant notamment des piétons et des vélos. Les résidents des secteurs centraux de Sherbrooke sont plus nombreux (23 %) à déclarer que la pollution de l'air causée par le trafic routier constitue un assez gros/très gros problème que les résidents de Sherbrooke en général (14,8 %)⁽⁴⁾. De plus, c'est dans la communauté du centre-ville que les résidents ont le plus haut taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels parmi les 66 communautés⁽²⁾. Ces traumatismes ne sont pas exclusivement des accidents de transport, mais ceux-ci en constituent la majeure. Entre août 2011 et juillet 2014, 18 % des transports ambulanciers effectués sur le territoire sherbrookoise en raison d'une collision auto-moto, auto-vélo ou auto-piéton ont eu lieu dans la communauté du centre-ville, même si celle-ci représente moins de 1 % de la superficie de la ville⁽¹¹⁾.

Logement

En ce qui concerne le logement, notons tout d'abord que 95 % de la population de la communauté du centre-ville est locataire. C'est la plus forte proportion observée parmi les 66 communautés estriennes. Environ 1 ménage locataire sur 2 (54,6 %) débourse 30 % ou plus de son revenu annuel brut au logement⁽⁹⁾ (4^e rang parmi les communautés).

Les habitations, surtout celles qui sont plus anciennes et mal entretenues, peuvent causer des problèmes respiratoires en raison notamment de la présence de moisissures. Un indicateur qui permet d'évaluer l'ampleur de cette problématique est le taux d'hospitalisation pour problèmes respiratoires chez les 0-14 ans. Le taux de la communauté est le plus élevé en Estrie et 1,8 fois supérieur à celui de l'Estrie. Notons, que les maladies respiratoires chez les jeunes peuvent également être associées une exposition à la fumée de tabac dans le domicile, autre problématique environnementale évitable.

Îlot de chaleur

Finalement, environ 55 % de la superficie de la communauté C-12 se trouve dans un îlot de chaleur (valeur la plus élevée parmi les 33 communautés de Sherbrooke). Par ailleurs, seulement 5 % de la superficie du centre-ville est occupée par des espaces verts, valeur sous la moyenne sherbrookoise. La population du centre-ville est parmi les plus vulnérables à la chaleur dans notre région en raison de la forte proportion de personnes qui vivent seules, qui sont locataires et qui ont un faible revenu.

MOBILISATION DU MILIEU ET VIE ASSOCIATIVE

Les milieux des affaires, culturel, communautaire et institutionnel, dont le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, sont très présents dans la communauté et contribuent activement à son développement. Ils ont collaboré, en 2014, à l'élaboration d'une vision concertée du développement du centre-ville dans le cadre d'une démarche organisée par la Ville de Sherbrooke et ayant conduit à l'adoption du Plan directeur d'aménagement durable centre-ville 2020.

Le centre-ville de Sherbrooke, comme dans toutes les villes du monde, accueille un bon nombre de personnes en situation de pauvreté, d'itinérance et de désaffiliation sociale. Une table de concertation sur l'itinérance existe à Sherbrooke depuis le début des années 2000 et regroupe plus d'une vingtaine de partenaires, organismes et établissements publics, soucieux de prévenir l'itinérance et de mieux organiser les services destinés aux personnes qui y sont confrontées. De nombreux organismes communautaires ont pignon sur rue au centre-ville et contribuent directement à l'amélioration des conditions de vie des personnes qui s'y trouvent.

Cette table de concertation, soutenue dans son fonctionnement par le Service d'action communautaire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, est également préoccupée par la

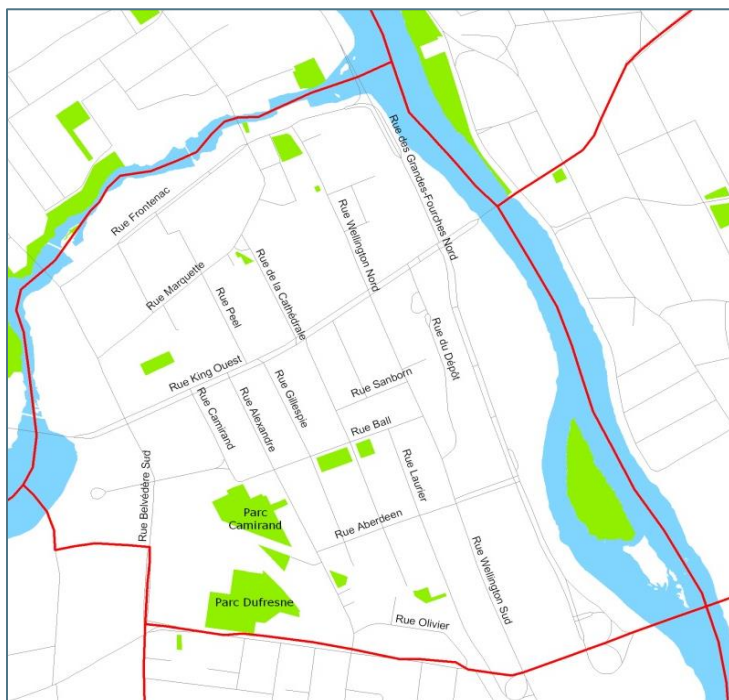
qualité des milieux de vie et animée par le développement des communautés⁽¹²⁾. De fait, son action doit permettre de situer les projets, quand c'est possible, à l'intérieur des démarches de revitalisation de quartier.

CONCLUSION

Plusieurs enjeux de santé sont observés au centre-ville, notamment des enjeux en lien avec les ITSS, le tabagisme, les maladies respiratoires, les traumatismes, le cancer, les incapacités et la santé mentale. Bon nombre de ces problématiques pourraient être prévenues par des mesures reconnues efficaces à l'échelle des individus (ex. : programme de soutien à l'abandon du tabac) et à l'échelle des milieux de vie (ex. : qualité et salubrité des logements).

Il existe plusieurs richesses propres au centre-ville qui méritent d'être soulignées et sur lesquelles on doit capitaliser. Le centre-ville bénéficie de plusieurs infrastructures favorables pour la santé de ses résidents et d'une belle mobilisation du milieu. **En poursuivant les efforts entamés ensemble, on peut arriver à agir sur les conditions de vie qui influencent la santé physique et psychologique des jeunes, des adultes et des aînés du centre-ville de Sherbrooke.**

Figure 2
Carte de la communauté du centre-ville (C-12)



SOURCES DE DONNÉES

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des décès, 2001 à 2007.
2. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. Tableau de bord en développement des communautés, Direction de santé publique et de l'évaluation, première édition (phase 2), 2012.
3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des naissances vivantes, 2002 à 2011.
4. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE), 2014.
5. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie : 7 défis à relever ensemble, 2014, 69 p.
6. DONNÉES DE LOGIVAC, Cohorte de naissances 2010, 2011 et 2012.
7. LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Registre central des MADO, 2007 à 2011.
8. PERREAULT, Gino et RIEL, Marie-Josée. Direction de santé publique de l'Estrie, « Cibler pour mieux intervenir en matière de sécurité alimentaire », *Bulletin Vision Santé publique*, no 14, juin 2014.
9. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. Tableau de bord en développement des communautés, Direction de santé publique et de l'évaluation, deuxième édition, juin 2014.
10. DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke, 2014, 192 p.
11. CENTRE DE COMMUNICATIONS SANTÉ ESTRIE.
12. TABLE ITINÉRANCE DE SHERBROOKE, Cadre de référence sur l'itinérance à Sherbrooke, juin 2011, 60 p.

Rédaction :
Natalie Stronach

Collaboration :
Mélissa Généreux, Marie Boivin et Charles Coulombe

ISSN 2369-5625

Direction de santé publique de l'Estrie